

ATTESTATION DE PERTE DE LA CARTE D'ETUDIANT

Je soussigné(e) (nom, prénom) :

Né(e) le : à

Demeurant :

Etudiant en (année) : de Médecine et des Sciences de la Santé.

Atteste sur l'honneur avoir perdu ma carte d'étudiant(e) depuis le :

Fait à Brest le

*(Signature de l'étudiant(e))
Précédée de la mention « lu et approuvé »*

N° Etudiant :

Demande à l'établissement d'une nouvelle carte d'étudiant(e)

Pièces à joindre :

- Une copie du certificat de scolarité

Nouvelle Carte d'Etudiant(e) délivrée par la Scolarité le :

Visa du Responsable